



לשכות הבריאות - שעות קבלת קהל במחלקה למחלות ממושכות



אשפוז במוסדות סיעודיים

מידע למטופל ומשפחתו

כאשר מצבו התפקודי והרפואי של אדם ונסיבות הטיפול בו, מקשים על המשך הישארותו בבית, קיימת אפשרות להעבירו לטיפול במוסד המותאם למצבו:
אם מצבו מתאים לאשפוז במחלקה לסיעודיים או במחלקה לתשושי נפש, קיימת אפשרות לקבלת סיוע כספי ממשד הבריאות למימון עלות האשפוז ("אשפוז בקוד" / "קוד סיעודי"). הסיוע ניתן בהתאם למצבם הכספי של המטופל ובני משפחתו.



דף מידע זה נועד לסייע למטופל ובני משפחתו להגיש את הבקשה לאשפוז סיעודי ולבדוק את הזכאות לסיוע כספי של משרד הבריאות.

נצרת שני רביעי 12:00 - 8:30 רח' 1100 בנין 1, נצרת ת.ד. 1612101, פקס: 02-6474846 nazareth.mamash@moh.gov.il	כנרת - טבריה ראשון רביעי 12:30 - 8:30 אלחדיף 40, טבריה 1410001, ת.ד. 63, פקס: 02-6474849 tveria.mamash@moh.gov.il	עכו שני רביעי 13:00 - 8:30 נוי דוד 17, עכו 2412002, ת.ד. 2086, פקס: 02-6474847 acco.mamash@moh.gov.il	צפת ראשון שלישי 14:00 - 10:00 החלוץ 100, צפת 1311101, ת.ד. 1133, פקס: 02-6474848 zfat.mamash@moh.gov.il
השרון - נתניה ראשון רביעי 16:00 - 12:00 / 12:00 - 8:00 שד' ויצמן 23, נתניה 4225010 פקס: 02-6474812 lbnetanya.Geriatr@moh.health.gov.il	חדרה ראשון שלישי 12:00 - 8:00 הלל יפה 13, חדרה 3810102, ת.ד. 214 (קומה 5) פקס: 02-6474821 geriatryhadera@moh.gov.il	מחוז חיפה שני חמישי 14:30 - 8:30 / 12:30 - 8:30 שד הפל"ם 15 א, חיפה 3309519 (בנין ב' קומה 18) פקס: 02-6474818 Geriatryhaifa@MOH.GOV.IL	יזרעאל - עפולה שני חמישי 15:30 - 12:30 / 12:00 - 8:30 ירושלים 4, עפולה 1810001, ת.ד. 24, פקס: 02-6474845 afula.mamash@moh.gov.il
מחוז תל אביב ראשון שני רביעי 11:30 - 8:00 הארבעה 12, תל אביב - יפו 6473912, ת.ד. 20301 (קומה 1, חדרים 128-126) פקס: 02-6474803 ishpuzs.ta@MOH.health.gov.il	רחובות שני רביעי 12:00 - 8:00 אופנהיימר 10, רחובות 7670110 פקס: 02-6474806 info-ishpuzim@rch.health.gov.il	רמלה ראשון שלישי 12:00 - 8:00 / 15:00 - 11:00 דני מס 3, רמלה 7240102 פקס: 02-6474805 LBRamlaGeriatry@moh.gov.il	פתח תקווה ראשון שלישי 8:00 - 13:00 / 8:00 - 13:00 פתח תקווה 31 אחד העם 4950708 פקס: 02-6474814 info-ptth@pth.health.gov.il
אילת שני רביעי 13:00 - 8:30 שד התמרים, אילת פקס: 08-6372310 dorit.tzarfati@bsh.health.gov.il	מחוז דרום - באר שבע ראשון שלישי 12:30 - 8:30 התקווה 4, באר שבע 8400101, ת.ד. 10050 פקס: 02-5655921 bsheishpuz@bsh.health.gov.il	מחוז אשקלון ראשון 13:00 - 9:00 ההסתדרות 2, אשקלון 7830604 (המרכז הרפואי ע"ש ברזילי אשקלון, סמוך לכניסה הראשית, ליד מרפאות חוץ) פקס: 08-6745727	מחוז ירושלים ראשון שלישי 12:00 - 8:00 יפו 86, ירושלים 9434124 פקס: 02-5310028 lbjishpuz@MOH.GOV.IL



לשאלות והגשת מסמכים ניתן לפנות למוקד *5400 / 08-6241010, דוא"ל: call.habriut@moh.gov.il טלפון: *5400 / 08-6241010, דוא"ל: call.habriut@moh.gov.il פקס: 02-5655969 אתר משרד הבריאות: www.health.gov.il

הגשת בקשה לבחינת סיווג המטופל והתאמתו לאשפוז סיעודי

לצורך הגשת הבקשה יש לצרף את הטפסים הבאים:

(נמצאים באתר האינטרנט של משרד הבריאות בדף "קוד אשפוז סיעודי" תחת הכותרת "הגשת מסמכים ראשוניים", ניתן גם לפנות למוקד קול הבריאות- 5400*)

- טופס פנייה ראשונית לסידור מוסדי - חתום ע"י הפונה.
- טופס מידע רפואי - סיעודי - תפקודי חתום על ידי הרופא והאחות, מעודכן מהחודש האחרון.
- דו"ח סוציאלי חתום ע"י עובד סוציאלי.

מסמכים נוספים שיש לצרף:

- צילום תעודת זהות של המטופל, כולל ספח הכתובת.
- מכתב סיכום רפואי מהמסגרת ממנה מופנה המטופל, לרבות סיכומי אשפוזים ("מכתבי שחרור") מהשנה האחרונה.
- במקרים מסוימים, ידרשו תעודות רפואיות נוספות.

את המסמכים והטפסים המלאים יש להגיש למחלקה למחלות ממושכות בלשכת הבריאות במקום מגוריו של המטופל, על פי כתובתו בתעודת הזהות.

ניתן להגיש בדואר אלקטרוני, פקס או הגשה פיזית בלשכות הבריאות (פרטים בעמוד 4 של עלון זה).



1. ביקור בית



לצורך בחינת מצב רפואי - תפקודי של המטופל כמתאים לקבלת השירות, יתבצע ביקור אחות ולעיתים גם עובדת סוציאלית, במקום שהותו של המטופל. מועד הביקור יתואם מול המטפל העיקרי / בן משפחה. זמן טיפול: עד 14 ימי עבודה מיום הגשת המסמכים במלואם.

2. וועדת סיווג גריאטרית



וועדה גריאטרית תדון במצבו של המטופל ותקבע את סיווגו כ"סיעודי" או כ"תשוש נפש". בהתאם תיקבע המסגרת המתאימה למטופל. לחלופין, הוועדה יכולה לקבוע כי המטופל אינו מוגדר כ"סיעודי" או "תשוש נפש" כיוון שמצבו הרפואי או התפקודי מצריך פתרון שונה. זמן טיפול: עד 10 ימי עבודה מהשלמת תיק ע"י אחות ועו"ס

הגשת בקשה לחישוב סכום ההשתתפות הכספית של המטופל ובני משפחתו

תקציר אופן החישוב נמצא באתר האינטרנט של משרד הבריאות בדף "אשפוז סיעודי ממושך", הפירוט המלא נמצא בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות (מספר 8/2018). לצורך הגשת הבקשה יש לצרף את כל הטפסים והמסמכים הנדרשים כמפורט להלן:

מסמכים להגשה ע"י מטופל ובן/בת זוג:



- שאלון הצהרה של המטופל ובן/בת זוג חתום ומלא.
- צילומי תעודות זהות של המטופלים ובני זוגם, כולל הספח.
- מסמכים המעידים על הכנסות שוטפות, הוצאות ונכסי מקרקעין של המטופל ובן/בת הזוג (כמפורט בטופס ההצהרה).
- תדפיס מפורט של שלושה חודשים עבור כל חשבונות עובר ושב (עו"ש) של המטופל ובן/בת הזוג
- ריכוז מעודכן של כל חשבונות החסכונות והפיקדונות (כולל ניירות ערך).

מסמכים להגשה ע"י ילדי המטופל:



- שאלון הצהרה לילדיהם הבגירים של המטופלים חתום ומלא.
- צילומי תעודת זהות כולל הספח.
- מסמכים המעידים על הכנסות שוטפות של ילדיהם הבגירים של המטופל (תלושי משכורת, שומת מס הכנסה וכד') ומסמכים המעידים על הוצאות כמפורט בטופס ההצהרה.



באפשרות המשפחה לבחור את המוסד המועדף עליה מבין המוסדות המאושרים על ידי משרד הבריאות. ניתן להיעזר במידע על המוסדות הנמצא באתר משרד הבריאות. ניתן לערער על החלטות שהתקבלו (סיווג תפקודי וגובה ההשתתפות) בפנייה ללשכת הבריאות.



גובה ההשתתפות של המטופל ובני משפחתו יחושב לאחר הגשת כל המסמכים הנדרשים, עד 13 ימי עבודה. לאחר מכן, כל אחד מהמחויבים בתשלום יזמן לחתום על כתב התחייבות כספית לתשלום חודשי. יש להצטייד בתעודת זהות במעמד החתימה. תשלום ההשתתפות העצמית יוסדר באמצעות הוראת קבע. החשבון ישולם עד לתאריך 24 לחודש עבור החודש הקודם.

לידיעתכם, המוסד מחויב לספק את כל צורכי המטופל. נאסר על המוסד לדרוש ולגבות כספים כלשהם מהמטופלים המאושפדים במימון משרד הבריאות ("קוד") או מבני משפחתם.

מי שהוגדר כ"סיעודי" או "תשוש נפש" ימשיך לשלב ב' - חישוב גובה ההשתתפות הכספית